

(宛先) 名古屋市長

(妊婦用 RS ウイルス感染症予防接種) 愛知県広域予防接種連絡票発行申請書

県内市外での予防接種を希望しますので、次のとおり愛知県広域予防接種連絡票の発行を申請します。

(予防接種を受ける人)	住民登録住所	〒 - 区
	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
	妊娠週数 (申請日時点)	週
	電話番号	- - ※日中に繋がる連絡先をご記入ください。
対象者について	以下に当てはまる方が本事業の対象です。 <input type="checkbox"/> 接種日時点で名古屋市に住民登録がある方 <input type="checkbox"/> 接種日時点で妊娠 28 週 0 日～36 週 6 日の妊婦 <input type="checkbox"/> 今回の妊娠期間中に RS ウイルスワクチン (アブリスボ®) を既に接種していない方 (確認後 <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください)	
申請者	住所	<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ 〒 -
	氏名	<input type="checkbox"/> 上記氏名と同じ (被接種者との続柄)
	電話番号	<input type="checkbox"/> 上記電話番号と同じ - - ※日中に繋がる連絡先をご記入ください。
医療機関希望	事前確認	<input type="checkbox"/> 医療機関に受け入れを確認しました。(確認後 <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください)
	名称	
	所在地	〒 - 愛知県 市・郡
	電話番号	- -
連絡票送付先 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください) ※ <input checked="" type="checkbox"/> が ない 場合、被接種者住所に送付します。	<input type="checkbox"/> 被接種者住所 <input type="checkbox"/> 申請者住所 <input type="checkbox"/> 送付先住所 (※郵便物が届く住所をご記入ください。) 〒 - (様方)	

※連絡票の発行までに 3 週間程度かかります。

《名古屋市記入欄》

受付番号	08 - -	
備考		